

больше, чем в популяции — 12,8 года (10–16). 48,3% обследуемых (14 девочек) имели нарушения менструального цикла: первичная аменорея — 5 девочек, вторичная аменорея — 3, опсоолигоменорея — 6. Медиана объема матки в обследованной группе составила $17,7 \pm 7,8$ мл (min 4,5; max 37,7 мл), что значительно меньше, чем показатели в популяции здоровых девочек со стадией полового созревания по Таннеру 4–5 ($24,6 \pm 14,4$) (Н. Haber, E. Mayer, Германия, 1994). Средняя длина матки, по данным УЗИ, составила $4,15 \pm 0,45$, что меньше этого показателя в популяции (средние размеры пубертатной матки 5–8 см). Средняя ширина матки составила $3,22 \pm 0,6$ см, средний переднезадний размер — $2,57 \pm 0,7$ см, что соответствует пубертатным размерам (>3 и $>1,5$ см соответственно). Средний объем яичников составил 6,51 мл (min 2,7 мл; max 11,3 мл), что соответствует пубертатным значениям в популяции ($>4,5$ мл).

Вывод. По нашим данным, у девочек с классическими формами ВДКН отмечается более поздний возраст менархе, снижение размеров матки по сравнению с популяционными данными, а также увеличение частоты дисменореи. Планируется дальнейшее изучение особенностей течения полового созревания у данных пациенток в зависимости от степени компенсации заболевания, формы заболевания и генетического дефекта.

ВЛИЯНИЕ ПЕРИНДОПРИЛА — 2,5 МГ В СОЧЕТАНИИ С ИНДАПАМИДОМ — 0,625 МГ НА РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И УРОВЕНЬ МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Криволапова Т.А., Бубнов О.Ю.

МУЗ «Городская клиническая больница №4», Владивосток

e-mail: krita2003@mail.ru

Цель исследования — изучить влияние коррекции артериальной гипертонии периндоприлом — 2,5 мг в сочетании с индапамидом — 0,625 мг на риск сердечно-сосудистых заболеваний и уровень микроальбуминурии у больных сахарным диабетом 2-го типа (СД2) с диабетической нефропатией и артериальной гипертонией.

Материал и методы. Были обследованы 25 больных СД2 средней степени тяжести, диабетической нефропатией, микроальбуминурией и артериальной гипертонией. Средний возраст составил $53,3 \pm 13,3$ года. Средняя продолжительность диабета $18,4 \pm 4,0$ года. Все больные получали терапию 2,5 мг периндоприла и 0,625 мг индапамида в сутки. Сахарснижающая терапия оставалась прежней. Длительность наблюдения 6 мес. Через 2, 6 и 24 нед наблюдения оценивали уровень микроальбуминурии и риск развития сердечно-сосудистых заболеваний по индексу атерогенности (ИА), состояние углеводного обмена по уровню гликозилированного гемоглобина. Артериальное давление контролировали исходно и через 2, 6 и 24 нед приема препарата.

Результаты исследования. Как показали результаты исследований, у пациентов до лечения изучаемые пара-

метры составили: уровень систолического АД — $145,5 \pm 8,2$ мм рт.ст., диастолического АД — $91,3 \pm 7,6$ мм рт.ст. Микроальбуминурия достигала в среднем — $78,5 \pm 21,5$ мкг/мин; HbA_{1c} — $8,2 \pm 0,6\%$. Индекс атерогенности составил — 5,2. За 6 мес лечения отмечено снижение HbA_{1c} на 1,2%, уровень МАУ снизился на 35% и достиг $50,7 \pm 15,6$ мкг/мин; систолическое АД и диастолическое АД снизились на 5,5 и 5,2% соответственно. Индекс атерогенности снизился у 25,9% пациентов. Целевого уровня достигли 25,6% больных.

Вывод. У больных СД2 с АГ периндоприл 2,5 мг в сочетании с индапамидом 0,625 мг снижает риск развития ССЗ на фоне улучшения состояния углеводного и липидного обмена. Лечение пациентов с СД2 с диабетической нефропатией периндоприлом 2,5 мг в сочетании с индапамидом 0,625 мг является одним из основных методов оптимизации лечения АГ, снижения МАУ.

СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ ШИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У КОРЕННЫХ ЖИТЕЛЕЙ САНКТ- ПЕТЕРБУРГА МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

**Кузьмина В.А., Серебрякова И.П., Кузнецова А.В.,
Фогт С.Н.**

ГОУ ДПО «Санкт-Петербургская медицинская академия
последипломного образования Федерального агентства по
здравоохранению и социальному развитию»

e-mail: s_fogt@mail.ru

Цель исследования — изучить структуру заболеваний щитовидной железы (ЩЖ) у лиц 18–35 лет, коренных жителей Санкт-Петербурга (СПб).

Материал и методы. Методом активного скрининга обследованы 10 220 жителей Калининского района СПб. Для сравнения проанализированы все случаи первичной обращаемости к эндокринологу, по данным статистического отчета эндокринологического центра Калининского района, среди которых выделены 2812 лиц 18–35 лет. Все обследованные были коренными жителями СПб, не имели производственных вредностей. Скрининг включал сбор анамнеза, пальпаторное исследование ЩЖ с оценкой ее размеров в соответствии с классификацией ВОЗ, 1994 г. Ультразвуковое исследование (УЗИ) ЩЖ проводилось по стандартной методике на аппарате ALOKA с использованием линейного датчика 7,5–10 МГц. Объем ЩЖ вычислялся по формуле J. Brunn. При выявлении увеличения или уменьшения объема ЩЖ проводился комплекс лечебно-диагностических мероприятий для установления нозологической формы заболевания, включающий исследование в крови гормонов системы гипофиз—ЩЖ, иммунологических показателей, тонкоигольную аспирационную биопсию. Оценка значимости различий частот качественных показателей проводилась по критерию χ^2 с поправкой Йетса. Критерием статистической значимости считалась величина $p < 0,05$.

Результаты исследования. При скрининге патология ЩЖ была выявлена у 4599 (45%) лиц (средний возраст $27,3 \pm 0,6$ года). Соотношение женщины/мужчины составило 7:1. Из 2812 человек, первично обратившихся к эндокринологу (средний возраст $26,8 \pm 0,5$ года), заболевания ЩЖ выявлены у 1022 (36,1%) человек, соотноше-